

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

¿Qué ideas sobre la participación en salud construyen las y los adolescentes? su relación con las informaciones y prácticas del sistema sanitario de la ciudad de Buenos Aires.

Grippe, Leticia.

Cita:

Grippe, Leticia (2010). *¿Qué ideas sobre la participación en salud construyen las y los adolescentes? su relación con las informaciones y prácticas del sistema sanitario de la ciudad de Buenos Aires. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/601>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Gilles; GUATTARI, Félix (Org.). Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia, vol. 3. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1996.

ERIBON, D. Reflexões sobre a questão gay. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008.

FISCHER, A. Como o mundo virou gay? Crônicas sobre a nova ordem sexual. São Paulo: Ediouro, 2008.

FOUCAULT, M. O Sujeito e o Poder. In: DREYFUS, H.; RABINON, P (Org.). Michel Foucault: uma trajetória filosófica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995, p. 231-249.

FOUCAULT, M. História da sexualidade I: A vontade de saber. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

HALL, S. A identidade cultural na pós-modernidade. 9. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

LOURO, Guacira Lopes. Teoria Queer: uma política pós-identitária para a educação. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 9, n° 2, p. 541-553, 2001.

MAGALHÃES, W. Ativistas falam sobre stonewall brasileiro. Disponível em: . Acesso em: 10 nov. 2009.

MAGNAVITA, Alexey Dodsworth. Identidade gay: os preconceitos que cerceiam a tolerância. Revista Filosofia, São Paulo: Dibra Nova Escala, ano II, n° 22, p. 14-23, 2008.

MAYA, Acyr. O que os analistas pensam sobre a homossexualidade? Revista Psychê, São Paulo: ano XI, n° 21, jul./dez., p. 85-104, 2007.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MISKOLCI, R. A teoria Queer e a sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. Revista Sociologias, Porto Alegre: ano 11, n° 21, jan./jun., p. 150-182, 2009.

MISKOLCI, R. Do desvio às diferenças. Revista Teoria & Pesquisa, n° 47, p. 9-41, jul./dez, 2005.

NUNAN, A. Homossexualidade: do preconceito aos padrões de consumo. Rio de Janeiro: Caravansarai, 2003.

PAZZINATO, A. L.; SENISE, M. H. Valente. História Moderna e Contemporânea. São Paulo: Ática, 1994.

PROGRAMAÇÃO OFICIAL DA 14ª PARADA DE ORGULHO LGBT. Disponível em: . Acesso em: 5 ago. 2009.

ROLNIK, S. Toxicômanos de identidade: subjetividade em tempo de globalização. In: LINS, Daniel (Org.). Cultura e subjetividade: saberes nômades. Papirus: Campinas, p. 19-24, 1997a.

ROLNIK, S. Uma insólita viagem à subjetividade: fronteiras com a ética e a cultura. In: LINS, Daniel (Org.). Cultura e subjetividade: saberes nômades. Papirus: Campinas, p. 25-34, 1997b.

ROLNIK, S. Guerra dos gêneros e guerra aos gêneros. Revista TRANS: Arts, Cultures, Media, Nova York: Passim, inc., n°3, p. 1-6, 1996.

ROSE, N. Como se deve fazer a história do eu? Educação e Realidade, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 33-58, 2001.

RUBIN, G. Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría de la sexualidad. In: VANCE, Carole S. (Org.). Placer y peligro: explorando la sexualidad femenina. Madrid: Revolución, p. 113-190, 1989.

SEDGWICK, E. K. A Epistemologia do Armário. Cadernos Pagu. Campinas. SP: Núcleo de Estudos de Gênero Pagu, p. 19-54, 2007.

TADEU, T (Org.). Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano. 2. ed.. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

TREVISAN, J. Silvério. Devassos no Paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade. 7ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2007.

¿QUÉ IDEAS SOBRE LA PARTICIPACIÓN EN SALUD CONSTRUYEN LAS Y LOS ADOLESCENTES? SU RELACIÓN CON LAS INFORMACIONES Y PRÁCTICAS DEL SISTEMA SANITARIO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.

Grippó, Leticia
UBACYT, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Las y los adolescentes fueron reconocidos como ciudadanas/os recién a partir de la Convención de los Derechos del Niño en 1989. Desde ese momento, las políticas públicas reconocen su derecho a la participación y promueven la creación de espacios institucionales participativos. En el campo de la salud de la Ciudad de Buenos Aires, el Programa Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes reconoce el derecho a la participación en salud a usuarias/as adolescentes. El objetivo de la investigación fue conocer las representaciones sociales sobre la participación en salud que construyen las y los adolescentes a partir de la información que circula en el campo sanitario. Se trata de un estudio cualitativo de tipo exploratorio-descriptivo. En esta ponencia se presentan los resultados de los grupos focales con adolescentes usuarios/as del sistema público de salud del Bajo Flores y registro etnográfico en hospitales y centros de salud. Ellas/os asocian la participación en salud con problemas de salud específicos: las adicciones y los accidentes. El sistema sanitario constituye una opción de resolución de problemas sólo en el caso de los accidentes mientras que frente a las adicciones no es reconocido como una alternativa viable.

Palabras clave

Representaciones Adolescentes Participación Salud

ABSTRACT

WHAT IDEAS ABOUT HEALTH PARTICIPATION DO TEENAGERS CONSTRUCT? ITS RELATIONSHIPS WITH INFORMATION AND PRACTICE IN HEALTH SYSTEM.

Teenagers have been recognized as citizens only after the Convention on the Rights of the Child in 1989. Since that moment, public policies have recognized their right to participate and tried to create participative spaces in institutions. In Buenos Aires health system, the Program of Teenager and Youth Comprehensive Health recognizes teenagers' right to participate. The aim of this research was to describe social representations on health participation in teenagers, representations they construct from the information and practice they find in health field. The methodology design is qualitative, descriptive and exploratory. This paper shows the results from the focus groups with teenager users of public health system from Bajo Flores and ethnographic records in hospitals and health centres. Teenagers associate health participation with specific health problems: addictions and accidents. For them, the health system offers help only for accidents but not for addictions.

Key words

Representations Teenagers Participation Health

INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo se enmarca en la investigación "Representaciones sociales sobre "la participación en el campo de la salud" en adolescentes usuarios/as del sistema público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires" que corresponde a la tesis de maestría desarrollada en el marco de la Beca de Maestría UBACYT en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, dirigida por la Dra. Chardon y co-dirigida por la Lic. Bottinelli. El objetivo de la investigación fue conocer las representaciones sociales sobre la participación en salud que construyen las y los usuarias/os adolescentes. Entendemos que las representaciones sociales sobre la participación en salud son producto de las comunicaciones y las prácticas que tienen lugar en el sistema de salud.

La investigación es cualitativa de tipo exploratorio-descriptivo. En esta presentación se analizan los datos provenientes del registro etnográfico en dos hospitales públicos y un centro de salud que se triangulaban con dos grupos focales con adolescentes que viven en la villa 1/11/14 del Bajo Flores de la Ciudad de Buenos Aires.

Se puede decir que las y los usuarios/as adolescentes identifican la participación en salud con los problemas de salud que los afectan cotidianamente: adicciones y accidentes. Piensan que sólo pueden recurrir al sistema sanitario en el caso de los accidentes y que el mismo no ofrece respuestas frente a las adicciones.

MARCO TEÓRICO.

La participación adolescente en las políticas públicas a partir de la Convención de los Derechos del Niño.

Recientemente se cumplieron veinte años de la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño por Naciones Unidas en 1989. Este documento marca un hito importante en el reconocimiento de los y las adolescentes como sujetos de derecho. A partir de la Convención comienza a hablarse de la participación adolescente como componente central de las políticas públicas para este sector poblacional.

En el caso específico de las políticas de salud destinadas a la población adolescente, en Argentina, desde hace varios años se ejecuta Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia del Ministerio de Salud. El programa entiende la participación como un eje central alrededor del cual se construye la ciudadanía adolescente y la salud integral, tal como puede verse en el documento de presentación (Ministerio de Salud, 2000).

En la Ciudad de Buenos Aires, el Departamento Materno Infantil Juvenil en el año 1985 elaboró el primer Programa para los Servicios de Adolescencia. En agosto de 2008 el Ministerio de Salud de la Ciudad crea el Programa Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. La creación del programa se fundamenta en el reconocimiento por parte del ministerio de la Constitución de la Ciudad, que en su artículo 39 reconoce a los niños/as y adolescentes como sujetos activos de sus derechos, garantizando su protección integral y el derecho a ser informados, consultados y escuchados y a involucrarse en las cuestiones de su salud. Y describe a los y las adolescentes como "creadores y enriquecedores de cultura y tienen, por lo tanto, una posición privilegiada en la transformación de los modelos de vida" (MSGC, 2008).

La teoría de las representaciones sociales.

Las representaciones sociales conforman el pensamiento de sentido común y constituyen la forma en que los sujetos aprehenden los sucesos de la vida cotidiana, las características del entorno, las informaciones y a las personas con las que se relacionan (Jodelet, 1986). La importancia de las representaciones radica fundamentalmente en su aspecto social-funcional porque son sistemas de ideas cuya función es ser instrumentos para interpretar la realidad, guiar las prácticas y orientar las relaciones sociales entre los sujetos. Las personas poseen diferentes sistemas de valores según el grupo al cual pertenecen. De modo que frente a un mismo objeto de representación, grupos diferentes poseen representaciones sociales diversas de acuerdo a sus intereses (Moscovici, 1986).

Las representaciones nuevas se anclan en los sistemas cognitivos preexistentes, y en ese proceso de inserción se relacionan

con los otros elementos del universo simbólico. De manera que el sistema sociocognitivo opera como una matriz de significados que intenta familiarizar los nuevos objetos sociales. De modo tal que comprender algo nuevo implica explicarlo y clasificarlo empleando categorías que son familiares (Páez, 1987).

METODOLOGÍA.

Diseño de investigación: es de tipo cualitativo, exploratorio y descriptivo.

Muestra: Tuvimos acceso a 29 adolescentes usuarios/as del sistema público de salud de entre 12 y 19 años, de los cuales el 34,8% son varones y el 65,2% son mujeres. El 37,9% de la muestra vive en la villa 1/11/14 (Bajo Flores). Para este trabajo presentamos los datos de dos grupos focales de los cuales participaron 12 mujeres (cuyas edades iban de los 13 a los 15 años) y 6 varones (de entre 14 y 16 años) que viven en la villa 1/11/14 y asisten a una escuela del PAEBYT¹ para finalizar la escolaridad primaria. Técnicas de recolección de datos: Se efectuó registro etnográfico en los Servicios de Adolescencia de dos hospitales públicos y un centro de salud de la CABA y se tomaron dos grupos focales en una escuela del PAEBYT del Bajo de Flores.

Análisis de los datos: el análisis se realizó desde la perspectiva de la Teoría Emergente. Se trianguló la información obtenida por medio de los instrumentos de recolección mencionados y se empleó para el análisis de datos el software de análisis de datos cualitativos Atlas Ti 5.0.

RESULTADOS.

Las representaciones sociales sobre la participación en salud de los/as usuarios/as adolescentes están relacionadas con la posición periférica que ocupan como agentes del campo de la salud de la ciudad, dado que no son parte estable del sistema sanitario y acuden a hospitales y centros de salud frente a problemas específicos. Esta posición periférica condiciona la información disponible concerniente al objeto representado. La información sobre la participación en salud a la que tienen acceso las y los adolescentes proviene de las comunicaciones que implementa el sistema sanitario por medio de los carteles de campañas de salud presentes en hospitales y centros de salud y de las prácticas de atención que establecen cotidianamente con los profesionales de la salud. Si bien en los programas mencionados en el marco teórico se destaca el compromiso del estado nacional y de la ciudad en particular para fomentar la participación adolescente en salud, esto no permite dar cuenta de los alcances de estas declaraciones en la realidad cotidiana de los contextos sanitarios. Conocer la manera en que se fomenta la participación en el sistema público de salud, es el punto de partida para comprender el sustrato a partir del cual, las y los adolescentes usuarias/os van construyendo sus representaciones sociales.

¿Qué discursos sobre la participación promueven los carteles de las campañas de salud y los carteles confeccionados por los profesionales?

Se analizaron las carteleras de dos hospitales y un centro de salud del sistema público de salud y se efectuó registro etnográfico en los Servicios de Adolescencia.

En las carteleras se encontraron afiches de campañas realizadas por el gobierno de la ciudad y carteles confeccionados por los profesionales de los Servicios de Adolescencia. La salud sexual y reproductiva es el eje tanto de las campañas de salud como de los carteles hechos por profesionales. Al no encontrar carteles sobre temas relacionados con el desarrollo integral en la adolescencia, puede pensarse que esta mirada entra en conflicto con el paradigma que concibe a las y los adolescentes como ciudadana/os.

En el caso de las campañas de salud, los carteles están muy lejos de proponer una concepción de participación que implique la intervención de las y los usuarias/os en la formulación de planes y programas y en la gestión de los servicios de salud; lo cual implicaría en última instancia la participación de las personas en la toma de decisiones y el ejercicio del poder sobre los temas que les conciernen y los afectan. De hecho, la participación no es mencionada en forma directa, pero sí se proponen formas de participación relacionadas con el autocuidado, la información y el uso

del sistema de salud. A la vez que se busca concientizar a la población sobre las enfermedades que se pueden contraer por relaciones sexuales sin protección. La concepción de participación que se expresa en los carteles apunta a regular el estilo de vida de las personas y al autocontrol.

Los carteles confeccionados por los profesionales, marcan una diferencia ya que brindan información sobre las actividades que se realizan en el centro de salud y también invitan a los/as usuarios/as adolescentes a participar de talleres, espacios de orientación y una obra de teatro. Estas propuestas coinciden con la participación típica del sistema de salud: las tareas de concientización de la población sobre problemas de salud.

¿Qué ideas sobre la participación en salud construyen las y los adolescentes?

En los grupos focales, frente a la pregunta sobre la participación en salud, las y los adolescentes ponen en acción los mecanismos que desde la teoría de las representaciones sociales aparecen frente a la presencia de un objeto nuevo. Tratan de asimilarlo o integrarlo a los esquemas cognitivos preexistentes.

Como hemos visto a partir del análisis de las carteleras, la información con la que cuentan los adolescentes sobre la participación es escasa y abundan las propuestas de autocuidado frente a los peligros de las relaciones sexuales sin protección. Esta información a la que tienen acceso opera como una matriz de significados que intenta familiarizar los nuevos objetos sociales. Frente a la pregunta sobre la participación en salud, la categoría familiar que encuentran es la de "problema de salud" y es a partir de esta que construyen sus representaciones sociales. Entonces arman historias sobre los problemas de salud que los afectan, los cuales pueden agruparse en 2 categorías centrales: adicciones y accidentes. En orden de frecuencia decreciente, las historias sobre adicciones abarcan más de un tercio del total, mientras que las historias sobre accidentes aparecieron en segundo lugar.

Sin lugar a dudas, el problema central de salud que describen los y las adolescentes de 13 a 16 años son las adicciones. Este dato es impactante si pensamos que el sistema de salud no tiene ni un sólo cartel sobre adicciones en los centros de salud y hospitales y que el tema exclusivo de los carteles analizados es la salud sexual y reproductiva.

En los relatos y dibujos el adicto aparece reducido a un cuerpo deteriorado y solamente puede pronunciar la frase: "*Está todo bien, loco*". Las historias tienen finales trágicos: "*El se enganchó con el paco, vendió toda su ropa y perdió su familia y no volvió más*".

En esta frase puede leerse la noción de destino irremediable que enfrenta el adolescente que se transforma en adicto. Se transforma en un sujeto pasivo, sin voz y sin posibilidad de recibir ayuda. La droga disuelve los vínculos del adicto con su familia y los/as adolescentes sienten que no hay adultos que puedan ayudar. Quizá por eso no mencionan ni al sistema de salud ni a los adultos de la comunidad, porque como bien explicaron, de las adicciones se elige salir individualmente, o la persona decide continuar drogándose o continua consumiendo porque "está enviciado". Esta concepción sobre las adicciones imposibilita todo tipo de participación en el campo de la salud porque prescinde de los demás, para las/os usuarias/os no hay posibilidad de un tratamiento en el sistema de salud.

El problema de salud que aparece en segundo lugar son los accidentes. Se trata de caídas por escaleras, cortes y golpes que requieren intervenciones quirúrgicas. Frente a estas urgencias, los y las usuarias/os adolescentes contaron que acudieron al hospital. En estos casos sí reconocen que la asistencia del sistema de salud es eficaz. Sin embargo, al pensar sólo en términos de la asistencia tradicional, se inhibe la posibilidad de pensar en términos colectivos y de alteridad con el fin de que los miembros de la comunidad puedan cuidarse entre todos y prevenir futuros accidentes. La falta de reflexión sobre lo ocurrido y su naturalización imposibilita que los y las adolescentes puedan construir ciudadanía, evitando que les pase a otros lo que les sucedió a ellos y quedando ellos mismos expuestos a nuevas situaciones de peligro.

CONCLUSIONES.

La construcción de representaciones sociales sobre la participación en salud por parte de los y las adolescentes es un proceso complejo que depende de la combinación de muchos factores: las comunicaciones estatales, la atención que los profesionales realizan en hospitales y centros de salud y su sistema cognitivo preexistente. A partir del análisis pudimos ver que si bien la participación es defendida como un componente esencial de las políticas públicas que tienen como destinatarios a las y los adolescentes, existe una brecha muy grande con las prácticas de salud que efectivamente se concretan en el sistema sanitario. Como pudimos ver en las comunicaciones estatales que se realizan por medio de campañas de salud y los carteles que confeccionan los profesionales, la participación o bien no es mencionada o se reduce a nociones de autocuidado para evitar contraer enfermedades de transmisión sexual. Estas son las informaciones con las que cuentan las y los usuarias/os adolescentes para construir nociones sobre la participación en salud. Recurren entonces al universo simbólico preexistente y disponible y asocian la participación en salud con los problemas de salud que enfrentan en su vida cotidiana: las adicciones y los accidentes. Y tal como les sucede en la realidad, enuncian las formas de participación en salud que conocen: acudir al hospital cuando tienen un accidente y resignarse frente a las adicciones porque consideran que el sistema de salud no puede ayudarlos.

Los resultados de investigación muestran que estamos muy lejos de la efectiva implementación de procesos participativos en el sector salud para que los y las adolescentes puedan ser escuchados y tomar decisiones. Pero una buena manera de empezar sería brindándoles información sobre la participación en salud, o lo que es lo mismo, contarles que tienen derecho a ser escuchados, de formar parte en la toma de decisiones y aportar propuestas que apunten al logro de la salud integral.

NOTA:

1 Programa de Alfabetización, Educación Básica y Trabajo.

BIBLIOGRAFIA

- JODELET, D (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría en Moscovici, S; Psicología Social, tomo II. Paidós. Barcelona.
- MINISTERIO DE SALUD DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (2008). Resolución N° 1.751. Programa Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. CABA. Consultado el 10/05/2010, en <http://www.buenosaires.gov.ar/areas/educación/niveles/adultos>
- MINISTERIO DE SALUD NACIÓN, UNIDAD EJECUTORA DE PROGRAMAS MATERNO JUVENILES Y NUTRICIONALES. (2000). Salud en la adolescencia: avances hacia un enfoque integral. Argentina.
- MOSCOVICI, S. (1986). Psicología Social. Paidós. Barcelona, España.
- PAEBYT, (2004; 2005). Documentos internos.
- PÁEZ, D y otros (1987). Características, funciones y proceso de formación de las representaciones sociales. Pensamiento, individuo y sociedad. Cognición y Representación Social. Editorial Fundamentos.
- UNICEF (2006). Adolescencia y participación. Montevideo. Uruguay.
- UNICEF (2001). The participation rights of adolescents: A strategic approach. New York. USA.g/